

【研究報告】

プリセプター看護師の役割遂行状況と プリセプターが自部署で受けている支援との関係

種本純一*

【要 旨】

本研究は、プリセプターの役割遂行状況とプリセプターが自部署で受けている支援との関係を明らかにし、その支援についての具体的な示唆を得ることを目的とした。北海道内100床以上の病院28施設のプリセプター看護師496名を対象に、プリセプターの役割遂行状況とその関係要因についての無記名自記式質問紙調査を行った。

分析の結果、プリセプターの役割遂行状況と『管理者による支援』、『自部署のスタッフによる業務・内省・精神支援』といった幅広い支援との間に弱い相関が認められた。多重課題を抱えているプリセプターがその役割を遂行するためには組織、管理者といった特定の役割からの支援ではなく、多くの人間からの多種多様な支援が必要であることが示唆された。今後の研究課題としてプリセプター役割遂行状況の客観的評価に基づいた分析が求められる。

【キーワード】 プリセプターシップ、プリセプター看護師、プリセプター支援、役割遂行

I. はじめに

日本看護協会（2007）の病院看護実態調査によると、新人看護師1人に対して特定の担当者を配置している病院は49.9%と半数を占め、そのうちの95.2%がプリセプターシップを導入している（pp. 27-28）。しかし吉富ら（2005）の研究では、「新人看護師に対して教育効果の実証された指導体制であることを示す一方、プリセプターにとっては多様な問題への直面を余儀なくされる指導体制である」（p. 73）との見解が示されている。

厚生労働省（2014）はプリセプターシップについて「プリセプターは自分の担当する患者のケアを担当の新人看護師（プリセプティー）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、看護技術、対人関係、医療や看護サービスを提供する仕組み、看護職としての自己管理、就業諸規則など、広範囲にわたって手本を示す」としている（p. 6）。これらの内容はプリセプター役割の多さと責任の重さを表しており、役割を明確に出来ない状況下における

プリセプターシップの導入はプリセプターを疲弊させるリスクを高くする（藤代, 2010, p. 135）。

近年の新人看護師教育については、周囲のスタッフだけではなく全職員が新人看護師に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要であり（厚生労働省, 2014, p. 13）、福井（2010）も「プリセプターシップがうまく機能できるか否かはバックアップシステムの機能の良否に依存し、プリセプターシップの成功を左右する」との考えを示している（p. 13）。しかしこのような組織支援やバックアップシステムに該当するプリセプターへの具体的な支援内容に触れた研究は少ない。吉富ら（2008）がプリセプターの役割遂行上直面する問題24カテゴリと、それらの問題解決のための支援に向けたプリセプター研修・プリセプターと協働する看護職者のあり方について提言した研究の他、いくつかの文献がプリセプターシップにおける看護管理者の役割や、実際の指導現場の例から考えられる支援について提示しているのみである（永井, 2012；伊部, 高屋, 佐々木他, 2012）。

* 日本赤十字北海道看護大学

(2018. 11. 30受理)

プリセプターシップ開始から3ヵ月後は新人看護師への指導内容が増加するため、プリセプターは自分が指導する実力を備えているのか、自分にはそんな実力はないのではないかと悩むことが非常に多く(北浦, 渋谷, 2006, p. 52)、新人看護師のリアリティショックも入職後3～4ヵ月後がピークとなる(近藤, 2002, pp. 257-259; 水田, 2004, pp. 91-94)。このような時期はプリセプターが特に悩みや葛藤を抱きやすく、周囲からの支援を最も必要とすることが推測されるが、その具体的な支援に着目した研究はみあたらなかった。

以上のことから本研究では、プリセプターシップ開始から3ヵ月以上が経過したプリセプターの役割遂行状況とプリセプターが自部署で受けている支援との関係について明らかにし、プリセプターに対する支援についての具体的な示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 概念枠組み

本研究の概念枠組みを図1に示す。プリセプターの役割遂行状況には、組織による支援、管理者による支援、自部署のスタッフによる業務支援・内省支援・精神支援、プリセプターの新人看護師に対する認識、プリセプターの自尊感情が関係していると考えた。

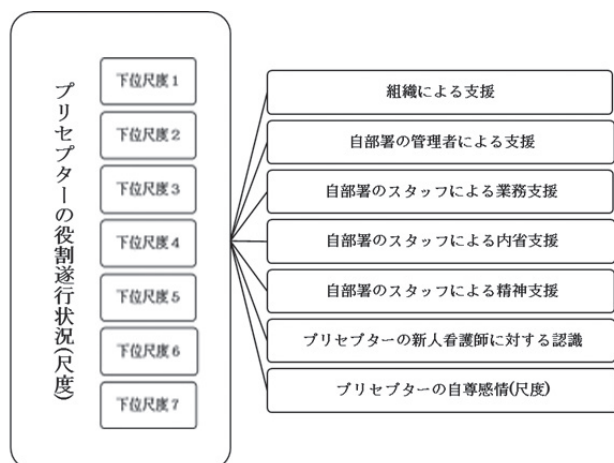


図1 概念枠組み

2. 用語の定義

1) プリセプター：プリセプターシップにおいて、新人看護師の指導・育成の任にあたる先輩看護師である。

- 2) プリセプターシップ：新人看護師のリアリティショックの予防や業務遂行のために、1人の先輩看護師が、ある一定の期間1人の新人看護師の指導・育成の任にあたる教育手法やしぐみ全体を指す。
- 3) 新人看護師：看護基礎教育課程を修了直後、看護師の国家資格(免許)を取得し病棟に就職した経験年数1年未満の看護師である。
- 4) プリセプターの役割遂行状況：プリセプターに期待される新人看護師への指導や関連業務、業務調整などの行動のことであり、それらがどの程度遂行できているかをプリセプター自身の評価によって示したものである。
- 5) 組織による支援：院内の教育委員会や病棟の教育責任者が、新人看護師教育の一環として開催するプリセプターシップに関する研修やグループ学習のことである。
- 6) 自部署の管理者による支援：プリセプターの所属する部署の管理者が、プリセプターシップ推進のために果たしている役割のことである。
- 7) 自部署のスタッフによる業務支援：プリセプターが日々の業務の中で自部署のスタッフから受けている、自身の役割についての助言・指導のことである。
- 8) 自部署のスタッフによる内省支援：プリセプターが日々の業務の中で自部署のスタッフから受けている、自身の役割についての客観的な意見や振り返りの機会のことである。
- 9) 自部署のスタッフによる精神支援：プリセプターが日々の業務の中で自部署のスタッフから受けている、精神的な働きかけである。
- 10) プリセプターの新人看護師に対する認識：職場における新人看護師の言動や態度、周囲との関係性に対するプリセプターの感じ方や考え方である。
- 11) プリセプターの自尊感情：プリセプターが自分自身についてどのように感じるのかという評価感情であり、自己を価値あるものとする感覚である。

3. 研究対象

日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けている道内123施設のうち、ホームページ等でプリセプターシップの導入を明示している100床以上の病院52施設に協力を依頼し、承諾の得られた

病院28施設において、プリセプターシップ開始から3ヵ月以上が経過したプリセプター看護師496名を対象とした。

4. 調査方法

本研究への協力が得られた施設の看護部研究責任者宛に調査票を郵送し、研究対象者への配付を依頼した。回答後の調査用紙は同封した返信用封筒に入れたのち、直接研究者へ返送するよう依頼した。

5. 調査内容

無記名自記式質問紙による調査を行った。『プリセプターの役割遂行状況』の測定には、吉富ら(2009)が開発したプリセプター役割自己評価尺度を使用した(pp.2-7)。本尺度は7下位尺度35質問項目からなる4段階リッカート型で構成され、各下位尺度の得点が満点に近づくほどその役割を果たしていることを表す。本尺度の使用に際しては、公式な手続きに基づき開発者の承諾を得た。また『プリセプターの自尊感情』には、ローゼンバーグ作成(1965)、山本ら(1982)翻訳・修正による「自尊感情尺度」を使用した(pp.64-68)。本尺度は10質問項目5段階リッカート型で構成され、得点が高いほど自己の価値に対する評価が高いことを表し、得点が低いほど自己に対する尊敬を欠いていることを表す。両尺度とも十分な信頼性、妥当性があることを出典文献により確認した。

以上二つの尺度の他、各質問項目については研究者が文献をもとに自作した。内訳は『プリセプターの新人看護師に対する認識』8項目、『組織による支援』4項目、『自部署の管理者による支援』8項目、『自部署のスタッフによる業務支援』5項目、『自部署のスタッフによる内省支援』3項目、『自部署のスタッフによる精神支援』5項目である。内容妥当性については経験年数10～30年の看護師3名とともに検討を行った。また本調査開始前には、現在プリセプターの役割を担っている看護師13名を対象としたプレテストを実施し、表面妥当性を検討した。

6. 分析方法

すべての変数について度数及び基本統計量を算出した。差の検定については、t検定もしくは一元配置分散分析を行った。また、各尺度間の相関係数を求めるにあたってはSpearmanの順位相関分析を行った。統計解析ソフトはIBM SPSS Statistics 21.0

を使用した。

相関の程度については、 $0 < |r| < 0.2$ を「ほとんど相関がない」、 $0.2 < |r| < 0.4$ を「弱い相関がある」、 $0.4 < |r| < 0.7$ を「中程度の相関関係がある」、 $0.7 < |r| < 1.0$ を「強い相関がある」と定義(Burns, Grove, 2007. pp.525-526)し、有意水準は5%を採用した。

7. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会の承認後(承認番号28-283)に実施した。また、研究対象施設において倫理審査が必要とされる場合には、承認を受けた後実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 調査票の回収状況

承諾の得られた病院28施設において、プリセプターシップ開始から3ヵ月以上が経過したプリセプター看護師496名を対象とした。そのうち269名から回答があり(回収率54.2%)、有効回答264名を分析対象とした(有効回答率98.1%)。

2. プリセプターの属性

プリセプターの属性を表1に示す。プリセプターの年齢は23～58歳、平均28.6歳(SD6.0)であり、20代190名(72.0%)、30代54名(20.4%)、40代16名(6.1%)、50代3名(1.1%)であった。対象者の性別は、女性238名(90.2%)、男性26名(9.8%)であった。看護基礎教育は、大学52名(19.7%)、短期大学5名(1.9%)、養成所(専門学校)198名(75.0%)、高等学校看護科(5年一貫)8名(3.0%)であった。看護師経験年数は平均6.1年(SD5.6)、病院勤務年数は平均5.7年(SD5.0)、部署勤務年数は平均3.7年(SD2.1)であった。プリセプターが所属する部署は、内科系病棟83名(31.4%)、外科系病棟60名(22.7%)、内科外科混合病棟52名(19.7%)で7割を占めた。勤務体制は、三交代制149名(56.4%)、二交代制89名(33.7%)で9割を占めた。看護方式は、チームナーシング98名(37.1%)、固定チームナーシング75名(28.4%)、プライマリーナーシング43名(16.3%)で8割を占めた。

表1 プリセプターの属性

N = 264

項目	人数	欠損値	最小値	最大値	中央値	平均 (SD)
年齢	263	1	23.0	58.0	26.0	28.6 (6.04)
看護師経験年数	263	1	1.4	33.0	4.4	6.1 (5.6)
病院勤務年数	257	7	1.2	33.0	3.5	5.7 (5.0)
部署勤務年数	255	9	0.4	25.0	3.5	3.7 (2.1)
項目	内容			人数	%	
年代	20～29代			190	72.0	
	30～39代			54	20.5	
	40～49代			16	6.1	
	50歳以上			3	1.1	
	欠損値			1	0.3	
性別	女性			238	90.2	
	男性			26	9.8	
看護基礎教育	養成所（専門学校）			198	75.0	
	大学			52	19.7	
	高等看護学校看護科（5年一貫）			8	3.0	
	短期大学			5	1.9	
	欠損値			1	0.4	
看護師以外の資格（複数回答）	保健師			50	18.9	
	助産師			11	4.2	
	准看護師			11	1.1	
	介護福祉士			1	0.4	
	認定看護師			1	0.4	
自部署の種類	内科系病棟			83	31.4	
	外科系病棟			60	22.7	
	内科外科混合病棟			52	19.7	
	手術室			15	5.7	
	精神科			10	3.8	
	ICU・CCU			9	3.4	
	回復期リハビリセンター・病棟			6	2.3	
	NICU			5	1.9	
	小児科			4	1.5	
	産科			4	1.5	
	ECU・HCU			3	1.1	
	検査部・健診センター			3	1.1	
	地域包括センター			2	0.8	
	小児・産科混合病棟			1	0.4	
	その他			6	2.3	
	欠損値			1	0.4	
自部署の勤務体制	三交代制			149	56.4	
	二交代制			89	33.7	
	三交代・二交代混合			7	2.7	
	常日勤			5	1.9	
	PHS・呼び出し制			4	1.5	
	その他			7	2.7	
	欠損値			3	1.1	
看護方式	チームナーシング			98	37.1	
	固定チームナーシング			75	28.4	
	プライマリーナーシング			43	16.3	
	モジュール型看護方式			16	6.1	
	機能別看護方式			5	1.9	
	パートナーシップ			1	0.4	
	その他			9	3.4	
	欠損値			17	6.4	

3. プリセプターの役割遂行状況

プリセプター役割自己評価尺度の得点を表2に示す。

これらはプリセプターに期待される新人看護師への指導や関連業務、業務調整などの行動について、それらがどの程度遂行できているかを表す。プリセプター役割自己評価尺度総合得点は74～135点、平均101.8 (±10.9) 点であった。下位尺度の平均点と標準偏差は表2に示した通りである。

4. プリセプター役割自己評価尺度得点と各支援

プリセプター役割自己評価尺度得点と各支援との関係を表3に示す。

1) 自部署の管理者による支援

管理者による支援に関する質問全8項目のうち5項目との間に弱い正の相関が認められた ($\rho = .201 \sim .234, p < .01$)。管理者による支援を受けていると感じているプリセプターほど、尺度の総合得点は高かった。各下位尺度との関連では、管理者による支援に関する質問5項目と、下位尺度1との間に弱い正の相関が認められた ($\rho = .214 \sim .294, p < .01$)。管理者による支援を受けていると感じているプリセプターほど、下位尺度1における得点は高かった。

2) 自部署のスタッフによる業務支援との関係

自部署のスタッフによる業務支援に関する質問全5項目との間に弱い正の相関が認められた ($\rho = .227 \sim .300, p < .01$)。自部署のスタッフによる支援を受けていると感じているプリセプターほど、尺度の総合得点は高かった。各下位尺度との関連では、自部署のスタッフによる支援に関する質問4項目と、下位尺度1との間に弱い正の相関が認められた ($\rho = .202 \sim .247, p < .01$)。また下位尺度6との間にも弱い正の相関が認められた ($\rho = .208 \sim .258, p < .01$)。自部署のスタッフによる業務支援を受けていると感じているプリセプターほど、下位尺度1・6における得点は高かった。

3) 自部署のスタッフによる内省支援との関係

自部署のスタッフによる質問全3項目と、プリセプター役割自己評価尺度の総合得点との間には弱い正の相関が認められた ($\rho = .199 \sim .276, p < .01$)。自部署のスタッフによる内省支援を受けていると感じているプリセプターほど、尺度の総合得点は高かった。

各下位尺度との関連では、自部署のスタッフによ

る支援に関する質問全3項目と下位尺度1との間に弱い正の相関が認められた ($\rho = .205 \sim .229, p < .01$)。また、下位尺度6との間にも弱い正の相関が認められた ($\rho = .242 \sim .264, p < .01$)。自部署のスタッフによる内省支援を受けていると感じているプリセプターほど、下位尺度1・6における得点は高かった。

4) 自部署のスタッフによる精神支援との関係

自部署のスタッフによる精神支援に関する質問全5項目のうち4項目と、プリセプター役割自己評価尺度の総合得点との間には弱い正の相関が認められた ($\rho = .226 \sim .255, p < .01$)。自部署のスタッフによる精神支援を受けていると感じているプリセプターほど、尺度の総合得点は高かった。

各下位尺度との関連では、自部署のスタッフによる精神支援に関する質問全5項目と、下位尺度6との間に弱い正の相関が認められた ($\rho = .236 \sim .283, p < .01$)。また、質問4項目と下位尺度1との間にも弱い正の相関が認められた ($\rho = .215 \sim .280, p < .01$)。自部署のスタッフによる精神支援を受けていると感じているプリセプターほど、下位尺度1・6における得点は高かった。

5. プリセプター役割自己評価尺度得点とプリセプターの新人看護師に対する認識との関係 (表4)

プリセプター役割自己評価尺度総合得点とプリセプターの新人看護師に対する認識に関する質問全8項目との間に弱い正の相関が認められた ($\rho = .208 \sim .283, p < .01$)。新人看護師に対する認識(態度や周囲との関係性など)を好意的に受け止めているプリセプターほど、尺度の総合得点は高かった。プリセプター役割自己評価尺度の各下位尺度との関連では、プリセプターの新人看護師に対する認識に関する質問全8項目と、下位尺度4との間に弱い正の相関が認められた ($\rho = .224 \sim .353, p < .01$)。また、下位尺度7との間にも弱い正の相関が認められた ($\rho = .212 \sim .338, p < .01$)。さらに、質問7項目と下位尺度5との間においても弱い正の相関が認められた ($\rho = .224 \sim .272, p < .01$)。新人看護師に対する認識(態度や周囲との関係性)を好意的に受け止めているプリセプターほど、下位尺度4・5・7における得点は高かった。

表2 プリセプター役割自己評価尺度得点

質問項目	平均点	標準偏差
1. 新人看護師の情報を多角的に収集し個性を反映した指導計画を立案する	14.0	2.1
1) 新人看護師の指導計画を立てるために必要な情報を収集している	2.7	0.5
2) 新人看護師の職場適応状況について情報を収集している	2.9	0.5
3) 情報を活かし新人看護師の指導計画を立案している	2.7	6.1
4) 新人看護師の個性を考慮した指導計画を立案している	2.7	0.6
5) 新人看護師の性格や特徴について情報を収集している	3.0	0.5
2. 新人看護師の状況を把握しながら指導目標達成と事故防止を目差す	14.9	1.9
1) 新人看護師が行う援助の過不足を見逃さないようにしている	2.9	0.5
2) 新人看護師が起こしやすい問題を予測しながらその行動を観察している	2.9	0.6
3) 新人看護師自身が安全に実施できる方法に気づけるように助言している	3.0	0.5
4) 新人看護師が安全に看護を実践できているかどうかを見守っている	3.1	0.5
5) 失敗を補う方法を知らない新人看護師にその方法を伝えている	2.9	0.6
3. 病棟看護師や患者からも協力を得て新人看護師指導を継続する	13.9	2.2
1) 病棟看護師に受け入れてもらえるよう新人看護師の状況を説明している	2.9	5.7
2) 自己の不在時の指導を依頼する病棟看護師に新人看護師への指導内容を申し送っている	2.8	0.7
3) 病棟看護師の負担感に配慮しながら新人看護師指導を依頼している	2.8	0.6
4) 病棟看護師に新人看護師の指導計画を伝えている	2.8	0.6
5) 患者からの協力が得やすいように新人看護師を紹介している	2.6	0.7
4. 新人看護師が業務を継続できるよう問題現象の解説や心理的支援を行う	14.9	2.2
1) 新人看護師が平常心を取り戻せるよう慰めている	2.9	0.6
2) 新人看護師の気持ちに共感を示している	3.1	0.6
3) 新人看護師が冷静さを取り戻せるように話を聞いたり慰めたりする場所を確保している	2.9	0.7
4) 冷静さを取り戻せるように新人看護師のとった行動を共に振り返っている	3.1	0.5
5) 新人看護師が業務を再開できるよう問題の原因や誘因をわかりやすく説明している	3.0	0.5
5. 指導計画に則った指導と評価を実施する	15.6	2.3
1) 実施したことのない技術見学の機会を新人看護師に提供している	3.3	0.6
2) 習得できていない技術の実践機会を新人看護師に提供している	3.2	0.6
3) 新人看護師に身につけてほしい技術の手本を見せている	3.1	0.6
4) 技術に対する評価結果を新人看護師と共に確認している	3.1	0.6
5) 新人看護師に習得してほしい知識をわかりやすく説明している	3.0	0.6
6. 新人看護師指導以外の業務を計画的に実施する	13.1	2.5
1) 担当する業務が予定通りに進められるように指導計画を調整している	2.8	0.6
2) 自己の過剰な業務量の調整を申し出ている	2.2	0.8
3) 新人看護師指導と看護実践を両立させるために病棟看護師に支援を求めている	2.6	0.7
4) 新人看護師と患者の状況に応じて指導と業務の優先度を決定している	2.9	0.6
5) 指導に早く移れるよう新人看護師の協力を得て自己の受け持ち患者の看護実践している	2.5	0.8
7. 新人看護師の緊張感を緩和したり不足部分を補ったりする	15.4	2.3
1) 新人看護師が緊張しないよう不足している部分を優しい口調で伝えている	3.1	0.7
2) 新人看護師の実践を妨げないよう不足部分を補っている	3.0	0.6
3) 新人看護師から求められた支援には迅速に対応している	3.1	0.6
4) 新人看護師が緊張して実践できない技術を代わって行っている	3.0	0.8
5) 患者に気づかれないよう新人看護師に指摘している	3.1	0.6

表3 プリセプター役割自己評価尺度得点と各支援との関係

質問項目		総合 得点	下位 尺度Ⅰ	下位 尺度Ⅱ	下位 尺度Ⅲ	下位 尺度Ⅳ	下位 尺度Ⅴ	下位 尺度Ⅵ	下位 尺度Ⅶ
管理者 による 支援	全スタッフに対し、プリセプターシッ プへの協力を得てくれている	.210**						.241**	
	あなたと新人看護師が同一勤務帯にな るよう勤務を調整してくれる								
	あなたと新人看護師が良好な関係を築 けるよう配慮してくれる	.210**	.255**		.223**				
	プリセプターシップが機能しているか 定期的に評価してくれる		.237**						
	プリセプターシップの評価内容を定期 的にフィードバックしてくれる	.201**	.214**		.235**				
	プリセプターとしてのあなたの役割を 明確にしてくれている	.233**	.294**					.226**	
	プリセプター会議で、あなたと新人看 護師の状況を把握してくれる	.234**	.218**					.204**	
スタッフ による 支援	新人看護師指導について悩んでいると き適切な助言をしてくれる								
	自分にはない知識や技術を提供してくれる	.243**	.202**			.207**		.258**	
	新人看護師への指導について相談にのってくれる	.227**	.247**					.219**	
	新人看護師に関する情報を提供してくれる	.282**	.223**	.209**				.208**	
	自分の目標や手本となるような姿勢を示してくれる	.241**						.246**	
	自律的に役割を遂行できるよう、まかせてくれる	.300**	.221**	.219**			.290**		.234**
	自分について客観的な意見を言ってくれる	.276	.229**				.227**	.264**	
	自分自身を振り返る機会を与えてくれる		.205**					.242**	
	自分にはない新たな視点を与えてくれる	.233**	.219**					.249**	
	精神的な安らぎや落ち着きを与えてくれる							.283**	
精神	仕事の息抜きになるような関わりをしてくれる	.226**	.215**					.271**	
	心のささえになってくれる	.255**	.280**					.267**	
	プライベートな相談にのってくれる	.229**	.249**					.236**	
	楽しく仕事ができるような雰囲気を与えてくれる	.241**	.244**				.214**	.244**	

表4 プリセプター役割自己評価尺度得点とプリセプターの新人看護師に対する認識との関係

質問項目		総合 得点	下位 尺度Ⅰ	下位 尺度Ⅱ	下位 尺度Ⅲ	下位 尺度Ⅳ	下位 尺度Ⅴ	下位 尺度Ⅵ	下位 尺度Ⅶ
プリセプターの 新人看護師に 対する認識	新人看護師のあなたに対する態度	.283**	.203**			.320**	.272**		.280**
	新人看護師の病院スタッフに対する態度	.280**				.277**	.256**		.225**
	新人看護師の患者に対する態度	.208**				.224**	.259**		.212**
	新人看護師の勤務態度	.264**				.244**	.234**		.263**
	新人看護師の学習態度	.226**				.247**			.279**
	新人看護師とあなたとの関係性	.273**				.353**	.241**		.338**
	新人看護師と部署スタッフの関係性	.222**				.258**	.224**		.219**
	新人看護師と患者の関係性	.225**				.267**	.225**		.293**

IV. 考 察

1. 管理者によるプリセプターの役割遂行への支援

管理者の役割として永井（2012）は、「プリセプターシップへの協力体制づくり」、「プリセプターシップの評価」、「プリセプター会議への参与」などについて提言しており、また吉富ら（2008）は、プリセプターシップ期間中のプリセプターの勤務体制や業務量を調整する必要性について言及している。これらの内容は、プリセプターシップ遂行のために管理者が果たす役割が多岐にわたっており、非常に重要視されていることを裏付けている。

プリセプターシップにおいては、臨床現場の管理者のかかわり方が良い部署ではプリセプターシップがうまく機能しているケースが多いとされており、職場全体の協力が得られずにプリセプターに負担がかかりすぎるとの問題が議論されているときには、プリセプターシップにおける管理行動の未熟さが要因であることも否めないとの見解が示されている（永井，2012）。また、プリセプターに対する評価やフィードバック、新人看護師指導のための勤務調整などの内容によっては、プリセプターシップに問題をきたしやすいことが多くの事例から明らかにされている（井部，高屋，佐々木他，2012）。新人看護師が看護業務を一人で行うことが増えていくなかでプリセプターが新人看護師の情報を多角的に収集するためには、全スタッフの協力が不可欠である。このような役割においては、先に述べたようにスタッフ全員の理解や協力を得るといった管理者の支援が特に重要となってくることが考えられる。

多くの文献が自部署の管理者による支援はプリセプターの役割遂行状況に大きな影響を及ぼしているとの見解を示しており、本研究においても弱い相関ではあるが、これらの内容を裏付けるような結果が示されたことから、改めて管理者による支援の重要性が示唆された。

2. スタッフによる業務・内省・精神支援との関係

中原（2012）は、職場における他者からの支援には業務支援、内省支援、精神支援の3つがあり、その中でも本人の能力向上に正の影響を与えていたのは、上司による精神支援、上位者・先輩による内省支援、同僚・同期による業務支援・内省支援であることを明らかにしていた。また、これらの支援については「業務支援とは業務に関する助言・指導を指

し、内省支援とは個人の業務のやり方・行動のあり方に対して、折に触れ、客観的な意見を与えたり、振り返りをさせたりすることである。精神支援とは、折に触れ、精神的な安らぎや励ましを与えたりすることをいう。業務に対する情緒的なフィードバックとも言える」としており、特に内省支援をいかに職場の他者から得るかが本人の能力向上にとって非常に大きな要因となると述べている。しかしこれらの支援は、一般企業に勤める社会人を対象として明らかにされたものであり、看護組織やプリセプターシップに特有のものとすることはできない。本研究においては、上述した業務支援、内省支援、精神支援それぞれの内容を参考に、吉富ら（2009）のプリセプター役割とを照らし合わせ、プリセプターシップにおける自部署のスタッフによる業務・内省・精神支援の測定を試みた。さらに、看護組織における人間関係や役割、職位については、単純に「上司」や「部下」とはいえない同僚看護師や、看護師以外にも医師、看護助手、クラーク、リハビリ技師、検査技師など多様な職種が存在するため、上司や部下、同僚・同期を明確に区別するのは困難である。そのため本研究においては、プリセプター、新人看護師と日々の業務のなかで密接に関わっている同じ部署に所属する看護師（師長は病棟管理者として扱うため除外）全員を上司や同僚、部下といったように区別することなく「自部署のスタッフ」と定めた。

以上のような手順を踏みつつプリセプターの役割遂行状況との関連について調べた結果、業務・内省・精神支援と弱い関係が認められたが、中原の研究（2012）のように各支援との間に強い相関は認められず、具体的支援に繋がれるような結果は得られなかった。しかし、プリセプター役割自己評価尺度の下位尺度のうち、「新人看護師の情報を多角的に収集し個別性を反映した指導計画を立案する」、「新人看護師指導以外の業務を計画的に実施する」という2つの役割には、自部署のスタッフによる業務・内省・精神いずれの支援も関係しているという結果が得られた。このことから、自部署のスタッフから受ける支援は、多くの役割を担うプリセプターにとって重要な支援となっていることが示唆された。

3. プリセプターの新人看護師に対する認識との関係

吉富ら（2008）は、プリセプターの役割遂行上直面する問題として、「プリセプターが、新人看護師

と指導上必要な関係を形成できないという状況」と「個別の反応に対応する方法を知らないという状況」について明らかにした (pp. 15)。この新人看護師との関係性や個別の反応への対応について、多くの研究者がプリセプターの訴えを取り上げる形で新人看護師との関わり方を紹介している。永井 (2012, 2015) は、新人看護師への関わり方に対する悩みや不安について述べており、井部ら (2012) は、プリセプターの指導についていけなくなった新人看護師に対する関わりについて事例を交えて紹介し、それらの問題点とその解説を行っている。笠浦ら (2006) は、新人看護師の課題として、専門職意識の低さからくる態度面の低下を挙げている (p. 3)。このように、プリセプターは新人看護師指導に対するさまざまな悩みや不安、葛藤を抱えているが、その原因の多くは新人看護師の言動や態度に起因していると思われる。

北浦ら (2006) は、指導にあたる側にとって「やる気」は最大の関心事であり、このやる気について、多くの指導者が狭い考え方しかしていず、自分のイメージしているプリセプティ (新人看護師) のやる気ある行動とは異なるプリセプティの行動が目について、自分自身の指導が悪いのだと否定的に評価することを繰り返しているように見受けられるとの見解を示している (p. 62)。本研究においても、プリセプターが新人看護師の言動や態度などを好ましくないと感じたり、考えていたりしている場合、プリセプターとしての役割を十分遂行できていないという評価を下している可能性が示唆されており、北浦らの見解を裏付けるような結果が示された。プリセプター役割自己評価尺度の各下位尺度 (役割) においては、プリセプターと新人看護師が直接的に関わる点が多く、なかでも心理的支援や緊張感の緩和は新人看護師の人間性にまで踏み込む密な関わりといえる。また問題現象の解説や不足部分の補助については、新人看護師が看護業務を継続できるようにその進行度や知識・技術などの学習面を十分把握したうえで行うべき指導である。プリセプターシップは基本的に1対1の指導体制であり、職場における新人看護師の言動や態度、周囲との関係性についても独りよがりな認識となってしまう可能性も少なくない。そのため、普段の看護業務における新人看護師の言動や態度が特に関係するような内容となったのではないかと考えられる。

以上のことから、新人看護師の特徴やプリセプタ

ーの主観的な見方、つまり認識がプリセプターの役割遂行状況に関係していると推測できる。しかしながら本研究では、新人看護師に対する認識について好意的に捉えることが役割の遂行を促すことへとつながっているのか、あるいは役割を遂行できているがために好意的な認識へと繋がっているかは明らかにすることができず、今後の研究課題として残った。

4. 本研究における意義と限界

本研究の結果はプリセプターシップ開始から3ヵ月以上経過した時期に行った調査によって明らかにしたものである。それはプリセプターにとって特に悩みや葛藤を抱きやすく、周囲からの支援を最も必要とする時期であると推測したためである。このような時期に着目し、プリセプターの役割遂行状況に関係する要因を明らかにすることは、今後のプリセプター支援について検討していくうえで有用な知見となるのではないと思われる。

本研究により、プリセプターシップ推進のために管理者が果たすべき役割の必要性和重要性が再確認された。

中原 (2012) は、本人の能力向上に正の影響を与えていたのは、上司による精神支援、上位者・先輩による内省支援、同僚・同期による業務支援・内省支援であることを明らかにしたが、本研究においても業務・内省・精神支援の三つが、多くの役割を担うプリセプターに求められる支援であることが示唆された。これらの支援以外にも、プリセプターの新人看護師に対する認識が役割遂行における自身の評価とも関係していたことから、新人看護師の指導についてはプリセプターひとりだけで判断することのないよう、周囲の人間が第三者的視点を与え、プリセプターの視野を広げられるような関わりによる支援の必要性が示唆された。しかしながら、これらの変数との間には弱い相関しか認められておらず、本研究ではプリセプター支援における特徴的な支援について見いだすことはできなかった。原因としてプリセプターの特殊性を捉えた質問項目を作成できなかったことがあげられるが、全体的に関係が認められたということから、プリセプターの役割遂行は、組織、管理者といった特定の役割からの支援によってではなく、多くの人間からの多種多様な支援によって支えられている、といったことも示唆された。

本研究の限界として、プリセプターの役割遂行状況を自己評価によって表していることがあげられる。

あくまで主観的な判断としてのデータであり、プリセプターの自尊感情といった個人の特性も評価に反映していることが推測されるため、客観的なデータとして扱うことの限界が明らかとなった。また、自作の変数は尺度化されておらず、内容妥当性及び信頼性については疑問が残る結果となった。

V. 結 論

1. プリセプターの役割遂行状況には『プリセプターの新人看護師に対する認識』『管理者による支援』『自部署のスタッフによる業務・内省・精神支援』が関係していた。
2. 自部署のスタッフによる業務・内省・精神支援は、『新人看護師指導以外の業務を計画的に実施する』といったいち看護師としての役割とも関係しており、自部署のスタッフによる業務・内省・精神支援の重要性が示唆された。
3. 新人看護師の言動や態度、周囲との関係性について良いと感じているプリセプターほど、プリセプター役割自己評価尺度の得点は高かった。

本研究は修士論文「プリセプター看護師の役割遂行状況に及ぼす影響要因」を加筆修正したものである。

VI. 引用文献

- Burns, N, Grove, S (2007). 看護研究入門―実施・評価・活用―, 525-526.
- 藤代洋子 (2010). 我が国におけるプリセプターシップの導入と展開, 1986年から2009年の文献を対象とした分析. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター, 看護教育研究, 35, 135.
- 堀洋道, 山本真理子 (2001). 心理測定尺度集 I, 人間の内面を探る〈自己・個人内過程〉. サイエンス社.
- 井部俊子, 高屋尚子, 佐々木幾美, 伊東美奈子 (2012). プリセプターシップ, 育てることと育つこと. ライフサポート社.
- 北浦暁子, 渋谷美香 (2006). プリセプターシップを変える, 新人看護師への学習サポート. 医学書院.
- 近藤美月 (2002). 新人看護師のリアリティショックに関する縦断的研究, リアリティショックに陥る時期と要因の関連性について. 第33回日本看護学会(看護管理), 257-259.
- 永井則子 (2012). プリセプターシップの理解と実践, 新人ナースの教育法, 第3版. 日本看護協会.
- 永井則子 (2015). パッと見てわかる・チームで支える, 新プリセプター読本, 改訂2版. MC メディカ出版.
- 中原淳 (2012). 学習環境としての「職場」. 日本労働研究雑誌54 (1).
- 中原淳 (2014). 職場学習論―仕事の学びを科学する―. 東京大学出版会.
- 日本看護協会 (2007). 病院看護実態調査. 27-28.
- 水田真由美 (2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究, リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因. 日本看護科学会誌, 23 (4), 91-94.
- 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究, 30, 64-68.
- 吉富美佐江, 野本百合子, 鈴木美和, 舟島なをみ (2005). 新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向. 看護教育学研究, 14 (1), p73.
- 吉富美佐江, 舟島なをみ (2007). 新人看護師を指導するプリセプター行動の尺度化. 看護教育学研究, 16 (1).
- 吉富美佐江, 舟島なをみ (2008). 新人看護師を指導するプリセプターの役割遂行上直面する問題. 看護教育学研究, 17 (2), 14-15.
- 吉富美佐江, 舟島なをみ (2009). プリセプター役割自己評価尺度の開発. 日本看護学教育学会誌, 18 (3), 2-7.